

# 血液透析患者重返工作准备度研究进展

许争琪, 汪凤兰, 李晓庆, 刘海艳

华北理工大学护理与康复学院, 河北 唐山

收稿日期: 2026年2月25日; 录用日期: 2026年3月18日; 发布日期: 2026年3月27日

## 摘要

血液透析患者普遍面临低就业率的困境, 而重返工作准备度(Readiness for Return-to-Work, RRTW)作为预测患者成功返岗的关键前置指标, 日益受到关注。本文综述了RRTW的概念演变、血液透析患者的RRTW现状、多维度影响因素、现有评估工具及其局限性, 并系统回顾了旨在提升RRTW的干预研究。旨在为临床医护人员识别患者所处阶段、理解影响因素间的复杂交互作用, 并制定个性化干预措施提供理论依据, 以最终提高患者的返岗成功率与生活质量。

## 关键词

血液透析, 重返工作准备度, 影响因素, 干预研究, 综述

# Research Progress on the Readiness of Hemodialysis Patients to Return to Work

Zhengqi Xu, Fenglan Wang, Xiaoqing Li, Haiyan Liu

School of Nursing and Rehabilitation, North China University of Science and Technology, Tangshan Hebei

Received: February 25, 2026; accepted: March 18, 2026; published: March 27, 2026

## Abstract

Patients undergoing hemodialysis universally face the challenge of low employment rates. Readiness for Return-to-Work (RRTW), as a key predictor of successful return to work, has gained increasing attention. This paper reviews the conceptual evolution of RRTW, the current status of RRTW among hemodialysis patients, multi-dimensional influencing factors, existing assessment tools and their limitations, and systematically evaluates intervention studies aimed at improving RRTW. The aim is to provide a theoretical basis for clinical staff to identify patients' stages, understand the complex interactions of influencing factors, and develop personalized interventions, ultimately enhancing patients' return-to-work success rate and quality of life.

## Keywords

### Hemodialysis, Readiness for Returning to Work, Influencing Factors, Intervention Study, Review

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

慢性肾脏病(Chronic Kidney Disease, CKD)是慢性、实质性、不可逆的肾脏功能损害性疾病,患病率呈上升趋势,已经成为危害人类健康的主要公共卫生问题之一[1]。全球 CKD 总体患病率达 13.0% [2],我国内患病率为 10.8%,中国 CKD 病例数约 1.6 亿[3],且仍在增长[4]。CKD 起病隐匿,若未及时采取治疗可发展为终末期肾病,血液透析是其主要的肾脏替代疗法[5]。近年来透析人群逐渐增加且趋于年轻化[6],长期血液透析不仅给患者带来沉重经济负担,还加重其身心压力,影响社会功能和工作能力,导致失业风险升高,进一步加剧经济困难,严重降低生活质量[7]。重返工作准备度(Readiness for Return-to-Work, RRTW)是反映患者从患病离职状态向重返工作角色转变的心理和行为准备水平的指标[8],它不同于单纯的“就业率”这一结果指标,而是预测患者能否成功返岗以及维持就业状态的关键前置因素。较高的 RRTW 能够促进患者重返工作岗位,帮助患者减轻经济压力、融入社会、实现自我价值,提高幸福感。因此,本研究对血液透析患者 RRTW 的概念、现状、影响因素、评估工具及干预研究进行综述,为临床实践提供参考。

## 2. 重返工作准备度的概念

重返工作准备度(RRTW)目前尚无统一定义,是动态评估患者返岗准备状态的临床康复评估常用工具。其概念最早由美国学者 Lam 等[9]于 20 世纪 90 年代提出的,最初用于评估因工伤或疾病失业工人的返岗准备状态,强调其连接疾病治疗与职业功能恢复之间的桥梁作用。2002 年加拿大学者 Franche 等[10]整合相关模型提出系统的 RRTW 模型,将其定义为患者因病离职后向工作行为转变的准备程度。2007 年 Franche 团队[11]进一步完善,将其定义为患者因病后重返工作过程中,对自身能力、环境适配性的主观判断与行为准备程度,并细化为未返岗阶段(前意向、意向、行动准备-自我评估、行动准备-行为)与已返岗阶段(不确定维持、主动维持)两大阶段。Braathen 等[12]在此基础上进一步发展,认为在患者返岗前 RRTW 包括返岗动机和信心两个方面。国内研究起步较晚,2018 年曹慧丽等[13]将 RRTW 定义为患者因病离岗后,康复阶段重新承担工作的行为转变准备程度,涵盖心理意愿、生理能力与社会支持。目前学界普遍认可的概念为:患病前有工作的患者,因疾病离职后想重新返回工作岗位(原有或新工作)这一行为转变的心理与行为准备程度,反映了患者在该过程中所处的不同行为改变阶段。

## 3. 血液透析患者重返工作准备度现状

全球血液透析患者的就业率普遍偏低,RRTW 整体处于较低水平,且存在显著地区差异。芬兰一项研究显示[14],血液透析患者就业率仅 19%,显著低于腹膜透析和肾移植。丹麦全国队列研究显示[15],接受肾移植的患者仅有小部分重返工作。Erickson 等[16]学者基于美国肾脏病数据系统的研究显示,血液透析患者就业率为 23%~24%。Msilanga 等[17]学者在坦桑尼亚对 134 例 18~49 岁血液透析患者的调查显示,58.3%有工作或自雇,但 44.9%在透析日不工作,42.4%每周工作时间少于 4 天,因治疗需求改变工

作习惯的情况较为普遍。Alquwez 等[18]学者调查沙特阿拉伯 130 例 18~65 岁血液透析患者中, 仅 25.4% 在职, 74.6% 处于失业状态。Motiei 等[19]调查的伊朗 191 名血液透析患者仅 37.7% 的患者处于就业状态; 未就业患者中, 45.4% 在开始透析前已失业, 54.6% 在透析后失业。一项国际调查显示[20], 血液透析患者中不到 55% 有工作, 腹膜透析患者中不到 68% 有工作, 且就业人群中全职占比偏低。韩国学者 Lee 等[21] 研究显示, 2986 名血液透析患者中 21.2% 有全职工作, 9% 为兼职工作。国内情况同样不容乐观。Huang 等[22]学者对我国 231 名血液透析患者进行调查, 仅 11.26% 处于就业状态, 在 140 名失业患者中仅 33.6% 表示有意重返工作岗位。龚爱萍等[23]对 425 例中青年血液透析患者调查显示, 320 例未重返工作者中, 46.3% 处于前意向阶段, 26.9% 意向阶段, 近半数患者尚未将重返工作提上日程; 105 例重返工作者中 75.2% 处于不确定维持阶段, 意味着已返岗患者中多数工作状态不稳定。学者王海霞[24]以 220 例中青年血液透析患者为研究对象进行横断面调查, 结果显示返岗率较低为 32.37%, 未返岗率高达 67.63%; 未返岗患者中, 36.91% 处于前意向阶段, 29.53% 意向阶段, 24.16% 行动准备 - 评估阶段, 9.40% 行动准备 - 行为阶段; 已返岗患者中仅 40.85% 处于主动维持阶段。彭源等[25]研究者调查的 197 例 MHD 患者中, 返岗率仅为 34%, 未返岗患者的前意向阶段得分高于已返岗者, 提示多数患者尚未形成明确的返岗规划。

综上所述, 正确评估血液透析患者的 RRTW 水平, 识别其所处的行为改变阶段, 并进行有效管理和干预, 是促进患者从“有意愿”转变为“有行动”, 最终成功重返工作岗位的关键。

## 4. 血液透析患者重返工作准备度的影响因素

血液透析患者 RRTW 受多维度因素影响, 这些因素可归纳为人口学与疾病因素、心理因素、社会支持与工作因素三大类。各类因素相互关联, 共同决定患者的返岗准备状态。

### 4.1. 人口学与疾病相关因素

#### 4.1.1. 人口学因素

多项研究显示, 年轻患者的 RRTW 显著高于老年患者[24] [25], 其中 30~45 岁患者( $\leq 45$  岁) RRTW 得分最高, 该群体多为家庭经济支柱, 返岗动机强, 且身体机能与恢复能力较好。 $\geq 60$  岁患者前意向阶段占比高达 68.2%, 因身体机能衰退、合并症增多, 工作耐受能力下降及职业发展空间受限, 返岗意愿弱。芬兰研究也证实, 25~54 岁患者就业率更高[14]。医护人员可对中青年患者进行鼓励与指导回归工作岗位。在性别方面, 有研究研究显示男性 RRTW 略高[18] [26] [27], 这与社会性别分工、家庭责任分配、文化背景差异有关。研究表明文化程度与 RRTW 呈正相关[27], 主要是由于高学历患者具备更强的信息获取与整合能力, 更易主动学习疾病管理与职业康复相关知识, 能科学评估自身返岗潜力并规划职业恢复路径, 且多从事灵活度高、适配性强的脑力劳动, 更易协调透析与工作; 而低学历患者多以体力劳动为主, 工作与透析的兼容性差, 且疾病认知不足。家庭经济水平的影响具有两面性。Huang 等[22]的研究显示, 高家庭收入既可提供充足医疗支持、减少返岗顾虑从而促进返岗, 但也可能降低患者重返工作的经济驱动力和意愿。这一矛盾结论提示, 经济因素的作用可能受到个人价值观、家庭责任感及职业满足感等其他心理社会因素的调节。

#### 4.1.2. 疾病及治疗因素

疾病及治疗因素通过作用于患者身体耐受度、时间自主性及症状负担, 直接影响患者返岗意愿与能力, 包括透析相关特征、并发症与身体功能、护理服务模式三个方面。透析相关特征中, 透析时长、频次与方案灵活性影响显著。研究显示, 腹膜透析患者返岗率高于血液透析患者[28] [29], 接受家庭透析或肾移植患者的就业率也高于中心血液透析患者[14] [27]; 接受中心夜间透析方案(下午 6 点半及以后透析)的

患者返岗率更高[30]。原因可能是每周3次、每次4小时的常规透析方案占用了大量时间,这与全职工作冲突,且透析后疲劳持续4~6小时,严重降低工作效率[16][31];而夜间透析、居家透析、自动腹膜透析等灵活方案,能提升患者时间自主性、改善生活质量、减少疲劳感,进而提高RRTW。透析龄的影响具有双面性,初期因不适应导致RRTW低,随时间适应后可能升高[32],但长期透析(超过3年)易引发并发症累积、身体机能下降及社会脱节,反而可能再次降低RRTW。这提示时间效应并非线性,需结合患者具体健康状况动态评估。并发症与身体功能状态是关键制约因素,无合并症的患者RRTW高[23][25],合并2种及以上并发症(如糖尿病、心血管疾病)会降低患者RRTW。贫血、周围神经病变、肾性骨病、关节疼痛等会导致疲劳、肢体麻木、限制体力精力,削弱患者工作能力[32]。因此,积极治疗患者的原发疾病,控制其发展,以减少患者并发症发生,提高患者的重返工作岗位信心。护理服务模式也同样有重要作用,开设职业康复咨询、提供延续性护理及弹性透析排班的机构,其服务人群的RRTW高于仅提供基础透析治疗的机构。

## 4.2. 心理因素

积极心理状态显著提升准备度。研究显示,自我管理、自我效能感、心理弹性好的患者更能积极应对疾病与工作挑战,主动寻求工作机会和维持工作[24][33]。抑郁、焦虑等负性情绪是负面因素[18][34],负面情绪会严重降低动机、精力与自信心,引发社交退缩并丧失工作兴趣。病耻感与就业歧视担忧会促使患者隐瞒病情,阻碍返岗进程[32]。缺乏自我表露可能导致患者难以融入工作环境,产生孤立和焦虑情绪[23]。

## 4.3. 社会支持与工作相关因素

### 4.3.1. 社会支持

家庭支持[22]是核心支柱,家属的照护支持可减轻患者体力负担,情感鼓励能增强其返岗信心,家庭沟通质量提升可直接提高RRTW得分,但过度保护可能适得其反;职场支持是关键环境因素,雇主的包容态度、弹性工时、岗位调整及同事理解能提升返岗稳定性[18],获得岗位调整的患者主动维持阶段占比远高于无支持患者;医疗团队支持不可或缺,医护人员的鼓励、职业康复指导及个性化评估可有效提升患者认知,具备延续性护理服务和职业咨询的透析中心,其服务人群的RRTW显著高于仅提供基础透析治疗的机构;社会福利与政策具有双重影响,完善的医保和劳动法规可保障患者权益、减轻经济压力,但若返岗导致福利削减则可能抑制工作积极性,社会认知偏见与就业扶持政策缺失会加重患者担忧,降低RRTW。

### 4.3.2. 工作相关因素

工作相关因素是影响RRTW的关键环境适配因素,涵盖雇主态度、工作性质、工作灵活度及职场氛围,直接决定患者返岗后的稳定状态。雇主态度与工作环境是核心外部条件,理解支持并提供合理便利(如灵活工时、临时休息)的雇主,能显著提升患者返岗信心[22];职场歧视与僵化制度则会严重打击RRTW。在工作性质方面,从事脑力劳动(如公务员、职员)或弹性工作制(如自由职业)的患者,因工作强度灵活、体能要求低,更易通过远程办公等方式适配透析治疗,RRTW与返岗成功率远高于体力劳动或固定工时从业者;体力劳动不仅体能负荷大,与透析后体力下降形成矛盾,还会增加内瘘损伤风险。工作灵活度是维持返岗状态的关键,支持弹性工时、远程办公的企业,患者不确定维持阶段占比降低,可让患者根据透析时间调整节奏,减少缺勤与效率下降;而固定工时、高强度工作的企业,患者常因无法兼顾治疗与工作被迫离职。职场歧视与认知偏见则是重要阻碍,36.2%的患者因“担心被歧视”放弃返岗,即使返岗也可能因同事对疾病的误解产生心理压力,降低工作满意度与稳定性;此外,工作强度与职业适配性也有影响,强度与体能匹配度高、职业发展清晰的岗位,患者主动维持阶段占比更高。

## 5. 重返工作准备度的测量工具

目前,国内外测量病人 RRTW 的研究工具具有普适性,缺乏针对血液透析病人的特异性工具。未来研究需根据该群体的特殊性开发专用测量工具。以下为当前应用较为广泛的评估工具。

### 5.1. 重返工作准备度量表(Readiness for Return to Work Scale, RRTW)

该量表是 2007 年由加拿大 Franche 等[11]基于转变准备度模型编制,2019 年我国研究者曹慧丽[35]将其汉化并应用于乳腺癌患者。量表分为两部分:第一部分针对未返岗患者,包括前意向、意向、行动准备-自我评估、行动准备-行为 4 个维度(13 个条目);第二部分针对已返岗患者,包括不确定维持、主动维持 2 个维度(9 个条目)。采用 Likert 5 级评分法,以得分最高的维度判定患者所处的准备阶段,阶段越高表明患者返岗准备越充分。原版本的各维度 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.65~0.82,中文版各维度 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.75~0.84,显示良好的内部一致性。该量表最早用于下腰痛等肌肉骨骼损伤患者的评估[11],后逐渐应用于癌症患者及慢性病患者[36][37]。然而,该量表在血液透析患者中的应用尚缺乏专门的信效度检验。其内容效度方面,条目未能涵盖该群体特有的特征,如对内瘘损伤的担忧、透析后极度疲劳对工作能力的影响、以及固定透析日程与固定工时之间的根本性冲突等。因此,虽然该量表是目前应用最广的工具,但在分析血液透析患者的得分时需谨慎。

### 5.2. 林氏就业准备量表(Lam Assessment of Stages of Employment Readiness, LASER)

该量表由 Lam 等[38]基于阶段转变模型开发,最初包含 3 个维度 14 个条目。2006 年我国香港地区的 Chan 等[39]将其翻译修订为中文粤语版,补充了一个准备阶段维度。2014 年徐艳文等[40]进一步修订为简体中文版本,并在工伤康复患者中进行了信效度检验,各维度 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.69~0.80。该量表共 18 个条目,分为考虑前、考虑、准备和行动 4 个维度。以得分最高的维度代表患者当前所处的阶段。此量表多用于职业损伤人群,侧重就业准备的认知与行为层面,适用于评估患者的返岗意向强度与行动规划,但在 MHD 患者中的应用较少,同样缺乏针对该人群的信效度数据。与 RRTW 量表类似,其条目内容未能体现终末期肾病患者需长期维持治疗的疾病特性,未来若用于此人群,需进行文化调适和内容效度的重新评估。

## 6. 提升血液透析患者重返工作准备度的干预研究进展

近年来,国内外学者开始探索旨在提升血液透析患者 RRTW 或就业率的干预措施,但针对该人群的干预性研究仍相对有限。现有研究可归纳为以下几个方向。

### 6.1. 心理与行为干预

基于认知行为疗法(CBT)的干预是提升患者心理准备度的常用方法。韩瑶[41]在血液肿瘤患者中构建并应用了包含“认知重构-行为训练-阶段强化”三阶段的 CBT 干预方案,有效提升了患者的 RRTW 水平。该模式通过纠正“透析=无法工作”等非理性信念,结合正念放松、症状管理和目标设定等行为训练,增强患者的自我效能感和返岗信心。对于血液透析患者,黄夏赟等[32]的质性研究提示,同伴教育和支持性团体干预能有效降低病耻感,帮助患者学习他人的应对经验,从而提升返岗意愿。此类干预的优势在于针对性强,能直接作用于患者的心理感知因素,但其效果受干预者专业水平和干预时长影响,且需要患者有较高的参与度和依从性。

### 6.2. 透析模式调整与医疗协同干预

优化透析治疗方案是提升患者客观返岗能力的物理基础。多项研究证实,灵活透析模式(如夜间透析、

家庭血液透析、自动腹膜透析)能有效提升患者就业率[42][43]。Li 等[43]的回顾性观察研究发现,与持续不卧床腹膜透析相比,起始夜间家庭血液透析的患者在 1 年后的就业率更高。Wilk 等[30]的研究也显示,接受中心夜间透析的患者,其就业状况优于常规日间透析患者。这些研究提示,通过调整透析时间或地点,可以释放患者白天的劳动力,减少治疗对工作的直接冲突。此外,建立多学科协作(MDT)模式,将肾科医生、透析护士、康复治疗师、心理咨询师和职业顾问纳入统一的康复计划,被认为是整合医疗与康复资源、提供连续性照护的有效策略[41]。然而,此类干预的实施依赖于医疗机构的政策支持、资源投入以及患者的居家环境条件,推广面临现实挑战。

### 6.3. 综合性支持计划

少数研究尝试构建涵盖心理、医疗、社会和职业的多层面综合干预。例如,在透析中心试点开展“重返工作准备工坊”,系统性地提供疾病知识教育、体能训练、心理辅导和职业技能培训。通过电话随访或移动健康应用程序(如返岗准备 APP)提供延续性护理,动态评估患者的 RRTW 变化并提供个性化指导,也是提升干预可及性和依从性的新兴方向[41]。在构建全方位支持网络方面,龚爱萍等[23]强调了对家属进行沟通技巧培训的重要性,以避免过度保护,营造支持性的家庭环境。同时,搭建医院与职场之间的桥梁,如为患者提供与雇主沟通的话术指导,或与企业合作建立“过渡性就业岗位”,也被证明有助于降低返岗后的不稳定状态[26]。

## 7. 小结

血液透析患者 RRTW 整体处于中低水平,受人口学与疾病因素、心理因素、社会支持与工作因素等多因素交织影响。当前评估工具缺乏疾病特异性,针对促进血液透析患者返岗及提高其返岗率的研究较少,且多为横断面调查。未来研究应致力于:① 开发并验证针对血液透析患者的 RRTW 特异性测评工具,以精准识别干预靶点;② 开展大样本、多中心的 RCT,验证不同干预策略(如 CBT、透析模式调整、综合干预)的短期和长期效果;③ 探索基于移动健康技术的远程干预模式,以提高干预的可行性和覆盖面;④ 深入研究如何有效整合医疗、工作场所和社会政策资源,构建可持续的支持体系,以应对实际临床推广中的现实挑战。同时,需依托多学科协作,强化政策保障与社会宣传,通过患者、家庭、医疗机构、雇主及社会多方合力,实施精准护理干预,助力患者提升 RRTW,促进其早日重返工作岗位,重拾生命尊严与社会价值。

## 参考文献

- [1] Kovesdy, C.P. (2022) Epidemiology of Chronic Kidney Disease: An Update 2022. *Kidney International Supplements*, **12**, 7-11. <https://doi.org/10.1016/j.kisu.2021.11.003>
- [2] Duff, R., Awofala, O., Arshad, M.T., Lambourg, E., Gallacher, P., Dhaun, N., et al. (2024) Global Health Inequalities of Chronic Kidney Disease: A Meta-Analysis. *Nephrology Dialysis Transplantation*, **39**, 1692-1709. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfac048>
- [3] 付平. 提升中国慢性肾脏病患者自我管理的综合策略[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2023, 32(6): 551-553.
- [4] 卞帅博, 张亮, 杨璇. 1990-2021 年中国慢性肾脏病疾病负担变化趋势及发病预测分析[J]. 实用临床医药杂志, 2025, 29(6): 89-93.
- [5] Wang, Y., Sun, J., Guo, F. and Wan, D. (2024) Effect of Periodic Nursing Interventions on Improving Compliance Behavior and Health Status in Long-Term Hemodialysis Patients. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, **40**, 2041-2045. <https://doi.org/10.12669/pjms.40.9.9076>
- [6] Yang, C., Yang, Z., Wang, J., Wang, H., Su, Z., Chen, R., et al. (2021) Estimation of Prevalence of Kidney Disease Treated with Dialysis in China: A Study of Insurance Claims Data. *American Journal of Kidney Diseases*, **77**, 889-897.e1. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2020.11.021>
- [7] Elsherbiny, M., Almuhan, S., Alathel, R., Alzahrani, Y., Alshathri, F., Hussamuddin, A., et al. (2024) Quality of Life

- and Complications among Hemodialysis Patients. *Cureus*, **16**, e71086. <https://doi.org/10.7759/cureus.71086>
- [8] Lam, C.S., Chan, F. and McMahon, B.T. (1991) Factorial Structure of the Change Assessment Questionnaire for Individuals with Traumatic Head Injuries. *Rehabilitation Psychology*, **36**, 189-199. <https://doi.org/10.1037//0090-5550.36.3.189>
- [9] Lam, C. (1997) A Conceptual Model for Service Delivery to People Who Are Unemployed. Unpublished Manuscript, Illinois Institute of Technology.
- [10] Franche, R. and Krause, N. (2002) Readiness for Return to Work Following Injury or Illness: Conceptualizing the Interpersonal Impact of Health Care, Workplace, and Insurance Factors. *Journal of Occupational Rehabilitation*, **12**, 233-256. <https://doi.org/10.1023/a:1020270407044>
- [11] Franche, R., Corbière, M., Lee, H., Breslin, F.C. and Hepburn, C.G. (2007) The Readiness for Return-to-Work (RRTW) Scale: Development and Validation of a Self-Report Staging Scale in Lost-Time Claimants with Musculoskeletal Disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*, **17**, 450-472. <https://doi.org/10.1007/s10926-007-9097-9>
- [12] Braathen, T.N., Brage, S., Tellnes, G. and Eftedal, M. (2012) Psychometric Properties of the Readiness for Return to Work Scale in Inpatient Occupational Rehabilitation in Norway. *Journal of Occupational Rehabilitation*, **23**, 371-380. <https://doi.org/10.1007/s10926-012-9414-9>
- [13] 曹慧丽. 重返工作准备度量表的汉化及在乳腺癌患者中的初步应用[D]: [硕士学位论文]. 郑州: 郑州大学, 2018.
- [14] Helanterä, I., Haapio, M., Koskinen, P., Grönhagen-Riska, C. and Finne, P. (2012) Employment of Patients Receiving Maintenance Dialysis and after Kidney Transplant: A Cross-Sectional Study from Finland. *American Journal of Kidney Diseases*, **59**, 700-706. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2011.08.025>
- [15] Carlsen, R.K., Kirkeskov, L., Riis, M.S., Jacobsen, R.K., Gronemann, F.H., Osler, M., et al. (2025) Employment before and after Initiation of Dialysis or Kidney Transplantation—A Danish Nationwide Registry-Based Cohort Study. *BMC Nephrology*, **26**, Article No. 48. <https://doi.org/10.1186/s12882-025-03969-9>
- [16] Erickson, K.F., Zhao, B., Ho, V. and Winkelmayer, W.C. (2018) Employment among Patients Starting Dialysis in the United States. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, **13**, 265-273. <https://doi.org/10.2215/cjn.06470617>
- [17] Msilanga, D., Nkwera, U., Punatar, P., Mngumi, J., Msangi, E., Valentine, G., et al. (2025) Work and Dialysis: Navigating Employment Challenges among Young Adults on Maintenance Hemodialysis in Tanzania. *International Journal of Nephrology*, **2025**, Article 9980961. <https://doi.org/10.1155/ijne/9980961>
- [18] Alquwez, N. and Ormandy, P. (2022) Examining the Influence of Health on Employment and Work Ability of Saudi Haemodialysis Patients: A Mixed-Methods Study. *International Journal of Nursing Practice*, **28**, e12993. <https://doi.org/10.1111/ijn.12993>
- [19] Motiei, M., Attarchi, M. and Ramezanzadeh, E. (2024) The Effect of Workability-Related Factors in Patients with End-Stage Kidney Disease Undergoing Hemodialysis. *BMC Nephrology*, **25**, Article No. 460. <https://doi.org/10.1186/s12882-024-03904-4>
- [20] Brown, E.A., Zhao, J., McCullough, K., Fuller, D.S., Figueiredo, A.E., Bieber, B., et al. (2021) Burden of Kidney Disease, Health-Related Quality of Life, and Employment among Patients Receiving Peritoneal Dialysis and In-Center Hemodialysis: Findings from the DOPPS Program. *American Journal of Kidney Diseases*, **78**, 489-500.e1. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2021.02.327>
- [21] Lee, J.Y. and Jin, D. (2020) Patient Characteristics According to Rehabilitation and Employment Status in Korean Hemodialysis Patients. *Kidney Research and Clinical Practice*, **39**, 356-364. <https://doi.org/10.23876/j.krctp.20.040>
- [22] Huang, B., Lai, B., Xu, L., Wang, Y., Cao, Y., Yan, P., et al. (2017) Low Employment and Low Willingness of Being Reemployed in Chinese Working-Age Maintained Hemodialysis Patients. *Renal Failure*, **39**, 607-612. <https://doi.org/10.1080/0886022x.2017.1361834>
- [23] 龚爱萍, 徐骏, 吉小静, 等. 中青年血液透析患者重返工作准备度现状及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2023, 29(36): 4939-4944.
- [24] 王海霞. 中青年维持性血液透析患者重返工作准备度影响因素的研究[D]: [硕士学位论文]. 大连: 大连医科大学, 2023.
- [25] 彭源, 朱林芳, 袁怀红, 等. 维持性血液透析患者重返工作准备度及其影响因素分析[J]. 武警医学, 2024, 35(3): 197-200.
- [26] Alma, M.A., van der Mei, S.F., Brouwer, S., Hilbrands, L.B., van der Boog, P.J.M., Uiterwijk, H., et al. (2023) Sustained Employment, Work Disability and Work Functioning in CKD Patients: A Cross-Sectional Survey Study. *Journal of Nephrology*, **36**, 731-743. <https://doi.org/10.1007/s40620-022-01476-w>
- [27] de Jong, R.W., Boezeman, E.J., Chesnaye, N.C., Bemelman, F.J., Massy, Z.A., Jager, K.J., et al. (2022) Work Status and Work Ability of Patients Receiving Kidney Replacement Therapy: Results from a European Survey. *Nephrology Dialysis*

- Transplantation*, **37**, 2022-2033. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfab300>
- [28] 陈国伟, 黄燕林, 王涵, 等. 腹膜透析病人重返工作准备度及影响因素分析[J]. 护理研究, 2022, 36(4): 594-599.
- [29] Ghani, Z., Rydell, H. and Jarl, J. (2019) The Effect of Peritoneal Dialysis on Labor Market Outcomes Compared with Institutional Hemodialysis. *Peritoneal Dialysis International*, **39**, 59-65. <https://doi.org/10.3747/pdi.2017.00236>
- [30] Wilk, A.S., Tang, Z., Hoge, C., Plantinga, L.C. and Lea, J.P. (2019) Association between Patient Psychosocial Characteristics and Receipt of In-Center Nocturnal Hemodialysis among Prevalent Dialysis Patients. *Hemodialysis International*, **23**, 479-485. <https://doi.org/10.1111/hdi.12782>
- [31] Fadem, S.Z. (2022) Dialysis, Transplantation, and Work: Honoring Original Intent. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, **17**, 1431-1432. <https://doi.org/10.2215/cjn.09840822>
- [32] 黄夏赟, 陶惠琴, 陈剑敏, 等. 中青年维持性血液透析患者工作体验与适应策略的质性研究[J]. 护理学报, 2025, 32(14): 69-73.
- [33] 彭源, 朱林芳, 杨玉洁, 等. 不同透析方式间患者重返工作准备度与家庭弹性的相关性分析[J]. 重庆医学, 2023, 52(21): 3294-3297.
- [34] Muehrer, R.J., Schatell, D., Witten, B., Gangnon, R., Becker, B.N. and Hofmann, R.M. (2011) Factors Affecting Employment at Initiation of Dialysis. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, **6**, 489-496. <https://doi.org/10.2215/cjn.02550310>
- [35] 曹慧丽, 何琨, 齐倩倩. 中文版重返工作准备度量表在乳腺癌患者中的信效度检验[J]. 中国康复医学杂志, 2019, 34(7): 801-807.
- [36] Wen, L., Gao, Z., Zhong, X., Wen, L., Zang, S. and Bai, X. (2024) Readiness for Return to Work and Its Influencing Factors among Head and Neck Cancer Patients: A Cross-Sectional Study. *Supportive Care in Cancer*, **32**, Article No. 420. <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08622-z>
- [37] Ghasempour, M., Shabanloei, R., Rahmani, A., Jafarabadi, M.A., Abri, F. and Khajehgoodari, M. (2019) The Relation of Readiness for Return to Work and Return to Work among Iranian Cancer Survivors. *Journal of Cancer Education*, **35**, 1237-1242. <https://doi.org/10.1007/s13187-019-01588-1>
- [38] Lam, C.S., Wiley, A.H., Siu, A. and Emmett, J. (2010) Assessing Readiness to Work from a Stages of Change Perspective: Implications for Return to Work. *Work*, **37**, 321-329. <https://doi.org/10.3233/wor-2010-1085>
- [39] Chan, H., Li-Tsang, C.W.P., Chan, C., Lam, C.S., Hui, K.L. and Bard, C. (2006) Validation of Lam Assessment of Employment Readiness (C-LASER) for Chinese Injured Workers. *Journal of Occupational Rehabilitation*, **16**, 697-705. <https://doi.org/10.1007/s10926-006-9050-3>
- [40] 徐艳文, 罗筱媛, 卢讯文, 等. 林氏就业准备量表在工伤职业康复中信度和效度的研究[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(6): 592-596.
- [41] 韩瑶. 基于认知行为疗法的血液肿瘤患者重返工作准备度干预方案的构建及应用[D]: [硕士学位论文]. 青岛: 青岛大学, 2024.
- [42] Feder, J., Nadel, M.V. and Krishnan, M. (2016) A Matter of Choice: Opportunities and Obstacles Facing People with ESRD. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, **11**, 536-538.
- [43] Li, J.W., Wong, J.H.S., Chak, W.L. and Chau, K.F. (2018) Effect of Incident Nocturnal Home Hemodialysis versus Incident Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis on Employment Rate, Clinical, and Laboratory Outcomes: A 1-Year Retrospective Observation Study. *Hemodialysis International*, **22**, 308-317. <https://doi.org/10.1111/hdi.12616>